FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1948

THESE

N° 424

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLÔME D'ÉTAT)

PAR

Pierre PASSEMARD

Né le 5 Juillet 1917, à Toulouse (Haute-Garonne).

15 JUIN 1948

Présentée et soutenue publiquement le ..... 19..

L'IODE ET LES IODURES

DANS LA MALADIE DE BOUILLAUD ET EN THERAPEUTIQUE CARDIO-VASCULAIRE

Président : M. CHABROL, Professeur.

PARIS
IMPRIMERIE R. FOULON
29, RUE DEPARCIEUX, 29
1948

15 JUIN 1948

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Nom du candidat : **PASSEMARD.**

Prénom : **Pierre.**

Date de soutenance : .....

Numéro d'ordre : .....

(Ces deux mentions seront complétées par le Service de la Bibliothèque).

PASSEMARD (Pierre). — L'iode et les iodures dans la maladie de Bouillaud et en thérapeutique cardio-vasculaire. — Paris, Imp. R. Foulon, 1948, *in*-8°, 48 *p.*

(*Thèse Medec.* (*Etat*), *Paris* 1948, *N°* .....).

PASSEMARD (Pierre). — L'iode et les iodures dans la maladie de Bouillaud et en thérapeutique cardio-vasculaire. — Paris, Imp. R. Foulon, 1948, *in*-8°, 48 *p.*

(*Thèse Medec.* (*Etat*), *Paris* 1948, *N°* .....).

PASSEMARD (Pierre). — L'iode et les iodures dans la maladie de Bouillaud et en thérapeutique cardio-vasculaire. — Paris, Imp. R. Foulon, 1948, *in*-8°, 48 *p.*

(*Thèse Medec.* (*Etat*), *Paris* 1948, *N°* .....).

PASSEMARD (Pierre). — L'iode et les iodures dans la maladie de Bouillaud et en thérapeutique cardio-vasculaire. — Paris, Imp. R. Foulon, 1948, *in*-8°, 48 *p.*

(*Thèse Médec.* (*Etat*), *Paris* 1948, *N°* .....).

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1948 **THESE** N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLÔME D'ÉTAT)

PAR

Pierre PASSEMARD

Né le 5 Juillet 1917, à Toulouse (Haute-Garonne).

Présentée et soutenue publiquement le ..... 19..

L'IODE ET LES IODURES

DANS LA MALADIE DE BOUILLAUD ET EN THERAPEUTIQUE CARDIO-VASCULAIRE

Président : M. CHABROL, Professeur.

PARIS
IMPRIMERIE R. FOULON
29, RUE DEPARCIEUX, 29
1948

R. U. V.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

DOYENS HONORAIRES :

MM. Balthazard, Baudouin, Roussy

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. Aubertin, Balthazard, Basset, Baudouin, Bezançon, Brindeau, Carnot, Chevassu, Chiray, Clerc, A. Couvelaire, Delbet, Hartmann, Heitz-Boyer, Jeannin, Laignel-Lavastine, Laubry, Lemierre, Lenormant, Marion, Mulon, Ombrédanne, Roussy, Rouvière, Sannié, Sébileau, Sézary, Tanon.

DOYEN ..... LÉON BINET.
Membre de l'Institut

ASSESSEUR. ..... JEAN VERNE.

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ff OLIVIER.
Anatomie pathologique	LEROUX.
Assistance Médico-sociale	N...
Bactériologie	GASTINEL.
Biologie médicale	VERNE.
Chimie médicale	POLONOVSKI.
Clinique de cardiologie	DONZELOT.
Cliniques chirurgicales	BROCQ. CADENAT. MONDOR. QUENU.
Clinique chirurgicale infantile et d'orthopédie	LEVEUF.
Clinique chirurgicale orthopédique	MATHIEU.
Clinique gynécologique	MOCQUOT.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies des enfants	DEBRE (R.).
Clinique des maladies infectieuses	ff MOLLARET.
Clinique des maladies mentales et de l'encéphale	DELAY.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Cliniques médicales	BENARD (H.). CHABROL. HARVIER. LIAN.
Clinique médicale propédeutique	P. VALLERY-RADOT
Clinique de Neuro-chirurgie	VINCENT (Cl.).
Cliniques obstétricales	LANTUEJOUL. LEVY-SOLAL. VELTER.
Clinique ophtalmologique	PORTES.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	SENEQUE.
Clinique thérapeutique médicale	LOEPER.
Clinique de la Tuberculose	BERNARD (Et.).
Clinique urologique	FEY.
Embryologie	GIROUD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	ALAJOUANINE.
Histologie	CHAMPY.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	BESANÇON (Justin).
Hygiène et clinique de la première enfance	CATHALA.
Hygiène et médecine préventive	JOANNON.
Médecine du Travail	DUVOIR.
Médecine légale	PIEDELIEVRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT (E.).
Pathologie chirurgicale	PETIT-DUTAILLIS.

	MM.
Pathologie exotique	LAVIER.
Pathologie expérimentale et comparée	LEMAIRE.
Pathologie médicale	MOREAU.
Pathologie et thérapeutique générales	ff DE GENES.
Pharmacologie et matière médicale	HAZARD.
Physiologie	BINET (Léon).
Problèmes alimentaires (*chaire à titre personnel*)	RICHET (Charles)
Puériculture	LELONG.
Radiologie médicale	DESGREZ (H.).
Stomatologie	DECHAUME.
Physique médicale	STROHL.
Technique chirurgicale	MOULONGUET.
Thérapeutique	LAROCHE (G.).

PROFESSEURS SANS CHAIRE :

MM. DOGNON (*Physique médicale*), GAILLARD (*Parasitologie*), HALPHEN (*O. R. L.*), JAYLE M. (*Chimie médicale*), Mlle J. LEVY (*Pharmacologie*), OLIVIER (*Anatomie*).

II. — AGREGES EN EXERCICE

	MM.
Anatomie	CORDIER. DELMAS. N.. ff DEBEYRE.
Anatomie pathologique	DELARUE. Mlle GAUTHIER-VILLARS.
Bactériologie	BONNET. FASQUELLE.
Biochimie médicale	ETTORI. SCHAPIRA.
Dermato syphiligraphie	DEGOS.
Histologie	COUJARD. DESCLAUX.
Hydrologie	DEBRAY.
Hygiène	BOYER. DEPARIS.
Médecine légale	DESOILLE.
Neurologie	DE SEZE.
Obstétrique	DIGONNET. MAYER. SUREAU. VARANGOT
Ophtalmologie	OFFRET.
Oto-rhino-laryngologie	AUBIN.
Parasitologie	BRUMPT, L. C.
Pathologie chirurgicale	FEVRE. HUGIER. LEGER. MERLE d'AUBIGNÉ
Pathologie chirurgicale	PADOVANI. PATEL. ROUX. RUDLER. SICARD.
Pathologie expérimentale	MERKLEN.
Pathologie médicale	BROUET. CACHERA. DECOURT. DREYFUS (G.). FAUVERT. GARCIN. HAMBURGER. KOURILSKY. LAMY. LENEGRE. MARCHAL. MAURIC. SOULIE.
Pédiatrie	LAPLANE. MARIE (J.).
Pharmacologie	CHEYMOL.
Physiologie	BARGETON. PARROT.
Physique médicale	DJOURNO.
Psychiâtrie	BARUK.
Thérapeutique Agr. ch. d'ens.	BROUET.
Urologie	COUVELAIRE, R.

III. — PROFESSEURS HONORAIRES ET AGREGES RAPPELES A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM. BASSET (*Pathologie chirurgicale*), BRINDEAU (*Obstétrique*), HUGUENIN (*Anatomie pathologique*), LE LORIER (*Obstétrique*), VAUDESCAL (*Obstétrique*).

IV. — PROFESSEURS SANS CHAIRE ET AGREGES CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

à titre permanent.

	MM.
Clinique chirurgicale	AMELINE. BASSET. DE GAUDART D'ALLAINES. FUNCK-BRENTANO. GATELLIER. MENEGAUX.
Clinique médicale	BARIETY. BOULIN. CHEVALLIER. COSTE.

	M.
Clinique médicale	DE GENNES. HAGUENAU. MOLLARET. MOUQUIN. TURPIN.
Clinique obstétricale	ECALLE. LACOMME.
Clinique ophtalmologique	RENARD.
Clin. otho-rhino-laryngologique	HALPHEN.

V. — CHARGES DE COURS

	M.
Radiologie	LEDOUX-LEBARD.

	MM.
Secrétaire de la Faculté	J. MOREL.
Secrétaire-adjoint	M. BRISSIAUD.

Bibliothécaire en Chef ..	Dr A. HAHN.
Bibliothécaires	Mlles DUMAITRE, GOICHON, LAURENT

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinons émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41550019_0044

A MES PARENTS

Bien faible témoignage de ma très grande reconnaissance et de ma profonde affection.

A MA FEMME

A MES ENFANTS

A JEAN-LOUIS TESTUD

En témoignage de toute ma gratitude et de ma grande amitié.

A TOUS LES MIENS

A MES AMIS

A NOTRE MAITRE ET PRESIDENT DE THESE

MONSIEUR LE PROFESSEUR CHABROL

Professeur de la Chaire de Pathologie Médicale
Médecin de l'Hôpital Saint-Antoine
Chevalier de la Légion d'Honneur

Qui nous a fait le grand honneur d'accepter la présidence de cette thèse.

A MONSIEUR LE DOCTEUR LUTEMBACHER

Chef du Service Départemental de Cardiologie
de l'Hôpital Civil de Versailles

Qui m'a aidé et dirigé dans ce travail.

En témoignage de ma respectueuse gratitude.

A MES MAITRES DES HOPITAUX DE PARIS

MONSIEUR LE PROFESSEUR RATHERY (*in memoriam*).

MONSIEUR LE DOCTEUR JACQUELIN.

MONSIEUR LE PROFESSEUR LELONG.

MONSIEUR LE PROFESSEUR LENORMAND.

MONSIEUR LE PROFESSEUR MATHIEU.

MONSIEUR LE DOCTEUR HUET (*in memoriam*).

MONSIEUR LE PROFESSEUR LÉON BINET.
Doyen de la Faculté de Paris.

A MES MAITRES DES HOPITAUX DE VERSAILLES

MONSIEUR LE DOCTEUR VESLOT.
Médecin-Phtisiologue de l'Hôpital de Versailles.
Ancien Chef de Clinique de la Faculté de Paris.

MONSIEUR LE DOCTEUR HADENGUE (*in memoriam*).
Médecin Electro-Radiologiste de l'Hôpital de Versailles.

MONSIEUR LE DOCTEUR JEAN BESNARD
Chirurgien de l'Hôpital de Versailles.
(*in memoriam*).

A MES CAMARADES
DE L'INTERNAT DE VERSAILLES

PHARMACODYNAMIE

Avec l'iodure de potassium, il faut tenir compte des effets de l'iode et de ceux du potassium.

G. Sée et Lapicque ont montré que si l'on injecte lentement dans les veines d'un chien de 8 à 10 kilos, légèrement curarisé, 2 à 3 grammes d'iodure de potassium en plusieurs fractions, on observe des effets cardio-vasculaires que l'on peut diviser en deux phases :

1°) Le cœur s'accélère, la pression s'élève immédiatement de plusieurs centimètres et reste longtemps à ce niveau élevé, puis le tracé présente de grandes oscillations lentes. Pendant cette phase, on observe de la vaso-constriction.

2°) Au bout d'une heure environ, après la première injection, la pression descend très lentement et d'une façon continue, tandis que le cœur est un peu accéléré, puis au bout d'une heure ou deux, elle passe par un minimum, puis remonte lentement; avec la pression basse survient de la vaso-dilatation (Manquat) ; suivant les auteurs, la vaso-dilatation avec l'abaissement de pression serait la caractéristique de l'iode.

Si la même expérience est faite avec de l'iodure de sodium et si l'on prend soin, comme l'a fait remarquer Pouchet de ne pas employer de solutions hypertoniques qui provoquent des phénomènes d'irritation et faussent les résultats, on constate que la première phase est supprimée; seule persiste l'action pharmaco-

dynamique de l'iode, c'est-à-dire une chute de pression avec conservation de l'énergie et de la fréquence des contractions cardiaques. C'est dire que cette chute de pression ne se fait pas aux dépens de la force des systoles du cœur.

Est-elle due, comme le pensaient G. Sée et Lapicque à une vaso-dilatation ? Cette vaso-dilatation n'a pas été vérifiée par les expériences récentes. Pour Henri-Jean et Corin, cette chute de tension résulte de la puissante action lymphagogue de l'iode qui détermine une énorme transsudation de la partie liquide du sang hors des vaisseaux dans les espaces lymphatiques. Cette transsudation séreuse résulte d'une action propre de l'iode sur les parois vasculaires. L'action de l'iodure de potassium est donc différente de celle de l'iode et des autres iodures; aux effets de l'iode s'ajoutent ceux du potassium.

Ces derniers effets sont à rechercher ou à éviter suivant les cas. Les sels de potassium à faibles doses ont sur le cœur une action stimulante qui n'est pas défavorable. Il n'en est pas de même lorsque le traitement se prolonge. L'effet des sels de potassium est particulièrement nuisible dans les myocardites et les dégénérescences du muscle cardiaque.

Ce sont des dépresseurs du cœur. Ces faits ont déjà été constatés avec les bromures. Il importe donc de recourir à des préparations iodées exemptes de potassium et cela plus particulièrement dans le traitement des lésions cardio-vasculaires.

Chez le lapin, l'injection sous-cutanée de fortes doses d'iodure de sodium est tolérée pendant plusieurs heures, brusquement, au moment où l'iode est mis en liberté, la mort survient avec œdème des poumons, épanchements pleuraux.

Chez la grenouille, l'injection intra-musculaire à faibles doses provoque une réaction acide des muscles avec

raideur, d'abord localisée au niveaù du muscle injecté; elle s'étend ensuite aux autres muscles, à distance on ne retrouve pas d'iode libre; ces troubles résultent de la combinaison de l'iodure avec les protéides musculaires.

Fixation :

L'iode se fixe plus particulièrement dans le corps thyroïde, accroît la thyrotoxine, il n'y en a que peu dans la rate, le foie et les poumons sont normaux.

Après l'administration anormalement prolongée de l'iode, on observe dé l'hyperthyroïdie avec amaigrissement rapide, fréquence du pouls; palpitations, tremblement musculaire, céphalée, nervosité, atrophie des seins et des testicules et modification du métabolisme de base.

Elimination :

L'iode se transforme dans le tube digestif en iodure alcalin, s'élimine sous cette forme, l'élimination est rapide après l'absorption. Elle se prolonge vingt à trente jours, par l'urine, le lait, la salive, le mucus bronchique, les larmes et toutes les sécrétions.

L'absence d'iode dans l'eau de boisson et la nourriture est à l'origine du goître simple, colloïdal avec diminution du métabolisme de base.

Les iodures sont moins irritants pour l'estomac et sont aisément absorbés par le tube digestif. On les décèle rapidement dans la salive et les urines après ingestion ou injection sous-cutanée.

Intolérances :

L'iodisme faible se caractérise par un goût spécial qualifié de cuivre ou d'airain, avec catarrhe, inflamma-

tion, gonflement de la muqueuse nasale, buccale et respiratoire, écoulement nasal abondant. L'inflammation des sinus frontaux se révèle par de la céphalée sus-orbitaire.

On observe de la conjonctivite consécutive à l'élimination de l'iode par les larmes. Le mucus bronchique augmente par élimination du métalloïde, ce qui entraîne de la toux et un certain degré de bronchite.

Plus rarement, on observe de l'œdème pulmonaire, de l'inflammation de la gorge et du larynx. Tous les incidents disparaissent vingt-quatre ou quarante-huit heures après suppression du médicament.

L'intolérance apparaît pour des doses très variables suivant les sujets, en fonction de la libération plus ou moins facile de l'iode au dépens des iodures.

Les grands accidents d'iodisme s'observent avec des doses élevées ou prolongées. La céphalée est intense, on observe des vomissements, de l'angoisse, du délire, du coma, de l'acné, de l'œdème de la face, du purpura, des érythèmes, des pustules. Certains traitement prolongés et tolérés aboutissent à un amaigrissement considérable, avec cachexie.

L'IODE EN THERAPEUTIQUE

L'iode en thérapeutique fournit des moyens d'action très variés et permet de modifier un grand nombre d'états pathologiques.

Les effets de l'iode et des iodures sont différents suivant les doses utilisées, la rapidité de leur résorption et la durée de leur action.

La question des doses est des plus importantes dans la pharmacodynamie, le même médicament a des effets différents, souvent opposés, suivant qu'il est utilisé à petites doses, lentement résorbées et prolongées longuement ou à fortes doses mises rapidement en circulation dans l'organisme. L'iode est un médicament avec lequel cette question de doses et de durée d'action est particulièrement manifeste.

L'iode ne doit pas être donné sous la même forme et dans les mêmes proportions pour traiter l'artériosclérose, les myocardites, les aortites, les rhumatismes, l'asthme, l'emphysème, la sclérose pulmonaire, la scrofule, le lymphatisme et la syphilis.

Pour satisfaire aux exigences variées de la clinique, des préparations multiples sont nécessaires suivant les circonstances; elles permettent d'obtenir une action lente et prolongée ou, tout au contraire, des effets plus intenses et plus immédiats.

Action lente et prolongée :

Pour obtenir une action lente, prolongée avec l'iode qui diffuse rapidement dans l'organisme et dont l'élimination se fait avec une grande vitesse, les chimistes ont recherché des combinaisons organiques : ce sont les composés albuminoïdes iodés et les huiles iodées.

Les huiles iodées introduites dans l'organisme sont fixées dans les tissus sous forme de réserves graisseuses, de même que les graisses introduites par l'alimentation. L'iode est ensuite lentement et progressivement mis en circulation et éliminé par les échanges organiques. Une telle médication a pour avantage d'être longtemps prolongée et tolérée sans qu'il y ait à craindre d'accidents d'iodisme.

L'éther glycérique iodé de l'acide ricinoléique permet de réaliser une médication prolongée. C'est la plus efficace et la plus tolérée des huiles iodées. C'est, en effet, un dérivé organique stable présentant sur un grand nombre de préparations iodées l'avantage d'être un produit chimiquement défini, immuable comme combinaison et dont les effets seront toujours invariablement les mêmes.

La proportion de l'iode dans l'éther glycérique est très élevée, il contient, en effet, 20 % de son poids total. De là sa très grande activité.

L'élimination de l'iode à la suite de l'administration est lente. Elle peut durer un mois et même davantage. C'est la conséquence de la lipotropie remarquable et de la fixation intime de ce composé sur les tissus de l'organisme. Il en résulte que les heureux effets de la médication iodée se prolongent pendant une longue période. L'éther glycérique iodée permet de réaliser une véritable imprégnation de l'organisme par ce métalloïde.

Action intensive immédiate :

Lorsqu'il est nécessaire d'obtenir des effets plus immédiats et plus intensifs, il faut utiliser les produits iodés solubles dans l'eau, rapidement diffusibles. C'est pour cette raison que l'iodure de potassium garde dans beaucoup de circonstances et en dehors même de la syphilis de grands avantages. Malheureusement, l'iodure de potassium est souvent mal toléré par l'estomac. Son goût désagréable et impossible à masquer en fait rejeter l'emploi par beaucoup de malades. Pour éviter la voie gastrique, on a recours aux injections.

L'injection intra-musculaire d'iodure de potassium est douloureuse et provoque des réactions locales. Les injections intra-veineuses ont été préconisées par un certain nombre de cliniciens. Mais ces injections sont parfois mal tolérées et d'application délicate du fait de la cardio-toxicité de l'ion potassium. L'iodure de sodium doit, de ce fait, lui être préféré par voie veineuse.

La radio-activité joue un grand rôle dans les phénomènes biologiques et, en particulier, dans l'équilibre des colloïdes. C'est ainsi qu'il suffit de les exposer aux rayons X ou au radium. Les électrons à charge négative déchargent le granulé colloïdal positif, les grains cessent de se repousser, la floculation se produit, c'est-à-dire la disparition de l'état colloïdal qui équivaut à la mort cellulaire.

La radio-activité joue un rôle tout aussi important dans les phénomènes de karyokinèse qui semblent se reproduire sous l'influence d'une radiation de fréquence déterminée. Il suffit, en effet, de soumettre à un rayonnement intense et de fréquence très élevée un tissu pour voir les karyokinèses se multiplier. L'irradiation par les rayons X et par le radium sont des conditions sans doute factices, mais il existe dans l'organisme une

source de radio-activité représentée par les ions potassium.

Sa radio-activité est faible, mais les rayons émis sont très pénétrants, ainsi que l'expérience a pu le montrer.

Depuis longtemps, il avait été démontré que l'équilibre colloïdal ne peut être maintenu dans toute son intégrité que dans un mélange convenable de sels dont le liquide de Ringer Locke représente la formule optimum. Il n'est pas possible de modifier la proportion de ces sels sans apporter de perturbations importantes à la vie du protoplasme. La proportion du calcium, sodium et potassium doit être strictement conservée pour que les fonctions cellulaires se poursuivent dans leur intégrité. Les mêmes observations ont été faites à propos de la conservation des battements du cœur en dehors de l'organisme. Les battements ne se poursuivent que dans le liquide de Ringer. Si l'on vient à supprimer le potassium, les battements du cœur cessent aussitôt. ZWAARDEMOCKER a démontré que le potassium agissait principalement par sa radio-activité. En effet, si l'on remplace le potassium par un autre élément radio-actif comme l'uranium, le thorium, à la condition que la dose soit radio-équivalente, les battements du cœur reparaissent.

Pour que les fonctions protoplasmiques se poursuivent normalement, il faut, ainsi que PERRIN l'a fait remarquer, que le protoplasma soit irradié, mais dans des proportions exactement dosées.

Tous ces faits démontrent qu'il ne faut pas manier à la légère les sels de potassium en thérapeutique. Ils sont utiles dans une proportion bien déterminée, mais leur action nuisible se manifeste dès que cette proportion est dépassée.

Il ne faut pas oublier ce principe dans le traitement par l'iodure de potassium. Si l'on recherche seu-

lement les effets de l'iode, il est parfaitement inutile de saturer l'organisme de potassium, on risque de produire une rupture d'équilibre dans la répartition des ions de calcium, de potassium et sodium.

Les observations que nous rapportons dans ce travail ont été recueillies au Centre départemental de cardiologie-rhumatologie de l'hôpital de Versailles, dans le service du Docteur LUTEMBACHER. Nous étudierons, de ce fait, plus spécialement l'action des iodures organiques dans les lésions cardio-vasculaires et la maladie de Bouillaud.

L'IODE DANS LES LESIONS CARDIOVASCULAIRES

Les injections iodées sont particulièrement indiquées dans les lésions cardio-vasculaires.

Dans les aortites, l'angine de poitrine, la sclérose du muscle cardiaque et des coronaires. Dans les lésions artérielles, l'artério-sclérose, l'hypertension artérielle. Suivant ARNOZAN, l'iode ralentit le travail de désorganisation des artères et retarde la sénilité précoce. L'iode, ainsi que nous l'avons indiqué, abaisse la tension artérielle. Contrairement à l'opinion des premiers expérimentateurs, cet effet résulte moins d'une action vaso-dilatatrice que de la puissante action lymphagogue de l'iode. L'iode agit sur la circulation et favorise le travail du cœur qu'elle allège en déterminant une abondante transsudation de sérosité dans les espaces lymphatiques.

D'après MARTINET, l'iode est utile chez les hypertendus à viscosité sanguine élevée. Elle est contre-indiquée chez les hypertendus à viscosité basse.

L'iode agit, en outre, sur la circulation, d'après SYDNEY HALL, en modifiant les termes ultimes de la nutrition et l'activité des organes excréteurs. L'iode a, enfin, une action particulièrement intense sur un grand nombre de lésions cardio-vasculaires d'origine spécifique.

L'iode n'est contre-indiqué que dans les lésions dégénératives graves du cœur, aux dernières périodes

d'asystolie et toutes les fois que le sujet est menacé d'œdème pulmonaire.

L'iode est indiqué dans les myocardites et plus particulièrement dans les myocardites artérielles avec lésions des artères coronaires accompagnées ou non d'hypertension artérielle. Ces lésions ont pour conséquence des troubles graves et des accidents d'asystolie progressive, chez ces malades, il faut éviter l'action de l'iodure de potassium, à moins qu'il ne s'agisse de myocardite syphilitique.

Les préparations iodées et les iodures à radical sodique ont l'avantage de ne pas nuire à l'activité déjà réduite du cœur. Dans les syndromes angineux par coronarite, la suppression des effets du potassium n'est pas à négliger.

Chez les sujets jeunes, la spécificité doit être suspectée; les injections intra-veineuses de cyanure d'hydrargyre à faibles doses ont souvent une remarquable activité. La sédation progressive de la douleur est un test du bien fondé de ce traitement.

Dans l'intervalle des cures hydrargyriques, l'iode a ses indications. Chez les sujets âgés, athéromateux, l'angor est justiciable des injections intra-veineuses iodées.

Il importe de distinguer le syndrome angineux par coronarite qui, au début, survient à l'effort, des douleurs de distension cardiaque, elles s'observent souvent la nuit, dans le décubitus. Elles s'accompagnent de signes évidents d'asystolie, de dyspnée et quelquefois d'œdème pulmonaire. Le cœur est dilaté, souvent irrégulier. C'est alors à la saignée et aux injections intraveineuses d'ouabaïne qu'il importe de recourir pour calmer la douleur.

Dans les aortites, quelle que soit leur nature : syphilitique ou athéromateuse, le traitement iodé est un excellent adjuvant de la médication.

Dans l'aortite récente, sans insuffisance cardiaque grave, l'iodure de potassium doit être préféré dans l'intervalle des cures hydrargyriques, ce n'est qu'en cas d'intolérance à de faibles doses que l'on doit recourir aux iodures sodiques ou à l'iode.

Dans l'aortite athéromateuse, l'injection intra-veineuse d'iodure sodique organique est le traitement de choix. Les injections sont pratiquées par séries de dix, un mois sur deux.

Les mêmes indications concernent les artérites : artérites des membres, artérites cérébrales suivant qu'elles sont de nature syphilitique ou athéromateuse.

Dans les arythmies et plus particulièrement dans le bloc auriculo-ventriculaire avec ou sans dissociation auriculo-ventriculaire, l'iode a ses indications. Les troubles résultent, en effet, dans de nombreux cas d'artérite des artères de la cloison. Suivant leur nature, l'iode est indiqué comme adjuvant de la médication hydrargique ou comme traitement essentiel chez les sujets âgés athéromateux avec pouls lent.

L'hypertension artérielle se présente en clinique dans les conditions très variées, associée à des syndromes différents ou isolés à l'état de pureté.

Une hypertension artérielle, même élevée, à 25 systolique et 13 ou 15 diastolique peut être parfaitement tolérée et n'être accompagnée d'aucun symptôme fonctionnel. Mais il ne faut pas oublier la menace des accidents hémorragiques. A ces sujets, le traitement iodé convient particulièrement, les injections intra-musculaires et, mieux encore, les injections intra-veineuses d'iodure sodique donnent d'excellents résultats.

L'hypertension s'accompagne souvent de petits accidents d'insuffisance cardiaque, en particulier de dyspnée d'effort. A ce moment, le traitement iodé doit être complété par un traitement toni-cardiaque et des cures de repos. C'est à cette période qu'il faut éviter d'utiliser

des préparations d'iodure de potassium. Le potassium a sur le cœur une action nocive et déprimante. Les iodures à radical sodique permettent d'éviter cette action nocive sur le cœur. Elles sont utilisées dans l'intervalle des cures toni-cardiaques, combinées avec la théobromine, au sulfate de soude et au régime diététique.

L'hypertension artérielle est parfois interrompue par de grandes crises d'asystolie : œdème pulmonaire, asthme cardiaque. A la suite des accidents asystoliques, la pression s'abaisse et plus particulièrement la pression systolique; la pression diastolique reste élevée; il en résulte que la pression différentielle se réduit. A ce moment, le premier soin est de lutter contre la faiblesse du cœur avec les saignées, le traitement toni-cardiaque combiné au repos absolu et au régime lacté. Ce n'est qu'après avoir rétabli l'équilibre de la circulation que le traitement iodé retrouve ses indications. Là encore, les iodures sodiques ont l'avantage de ne pas introduire de potassium dans l'organisme et de ne pas nuire ainsi à l'activité déjà réduite du cœur.

Dans l'hypertension artérielle, il est préférable de n'utiliser que des iodures à radical sodique, pour éviter la première phase hypertensive que l'on observe avec l'iodure de potassium et, en outre, l'action déprimante du potassium sur le cœur. Car, souvent chez les hypertendus, le cœur présente des lésions dégénératives plus ou moins graves et souvent latentes.

L'iodure donne d'excellents résultats déjà dans les premières périodes de l'hypertension artérielle caractérisée par la dyspnée facile de l'effort, elle survient après l'ascension d'un escalier, une marche un peu rapide.

L'iodure atténue et, souvent, calme complètement la céphalée tenace, pénible, qui siège principalement au niveau de la nuque, dans la région occipitale.

Les préparations iodées font disparaître les sensa-

tions de vertige qui importunent très souvent les sujets hypertendus.

Le traitement ne doit être entrepris qu'à bon escient. La tension artérielle doit être soigneusement vérifiée. La mesure de la pression systolique et diastolique doit donner la preuve de l'état hypertensif. On vérifie, en outre, à l'auscultation, le ralentissement du deuxième bruit aortique qui est parfois clangoreux lorsqu'à l'hypertension s'ajoute de l'athérome aortique. Le cœur est augmenté de volume, la pointe abaissée dans le sixième espace et donne à la palpation, la sensation de choc en dôme. D'après MARTINET, il importe de vérifier, en outre, la viscosité sanguine.

L'iode est indiqué dans l'hypertension artérielle avec aortite caractérisée par un double souffle large, élargissement des diamètres de l'aorte et surélévation de sa crosse.

Les injections d'iodure sodique donnent encore de bons résultats dans l'hypertension artérielle avec artério-sclérose qui s'accompagne le plus souvent de sclérose rénale. Dans ce cas, le traitement par l'iodure doit être complété par le régime; en outre, on prescrit dans l'intervalle du traitement par l'iodure de la théobromine et des purgatifs salins.

L'iodure sodique est enfin indiqué dans les hypertensions artérielles qui ne s'accompagnent d'aucune lésion cardiaque ou vasculaire, l'action favorable du médicament se traduit surtout par le soulagement accusé par le malade qui respire plus facilement et peut accomplir des efforts plus importants sans être immédiatement arrêté par une crise de dyspnée.

OBSERVATIONS

Les iodures dans les aortites syphilitiques

F..., soixante-sept ans, entre dans le service le 27 août 1942 pour une insuffisance aortique. Le malade est très dyspnéique et fait très souvent des syncopes.

A l'examen physique : souffle aortique et extra-systoles en salves. D'autre part, gros foie. La température oscille entre 37° et 38°.

Traitement :

Du 26 août au 19 septembre on donne une série d'injections de cyanure d'hydrargyre de 1/4 de cg.

Du 17 octobre au 25 octobre : ouabaïne et digitaline, à ce moment, le cœur devient plus régulier.

Du 28 octobre jusqu'à la sortie : iodure sodique intra-veineux de 10 cc. Il n'y a plus de dyspnée. Le foie a repris un volume normal.

***

Le... Victorine, âgée de soixante-treize ans, entre dans le service pour une aortite syphilitique. B. W. +++. Elle accuse des palpitations, de la dyspnée.

Traitement :

Du 27 juillet 1938 au 15 août 1938, intra-veineuses d'iodure sodique, 5 cc. tous les deux jours.

La malade sort le 15 août avec disparition des troubles qui l'avaient amenée à consulter.

Le traitement hydrargyrique est ensuite repris.

*
**

Les iodures dans les aortites non syphilitiques

Vi..., soixante dix-huit ans. Entre dans le service le 6 septembre 1940 avec une aortite non syphilitique, elle accuse des étourdissements, des palpitations et des douleurs pré-cordiales, une température à 38°. Ces troubles disparaissent avec trois fois 5 cc. d'iodure sodique par semaine et la malade peut sortir le 30 septembre 1940.

*
**

Z... Madeleine, soixante-sept ans, entre le 6 septembre 1940 avec une *hémiplégie* gauche: elle présente, en outre, à l'examen du cœur, une arythmie complète et un souffle systolique de la pointe.

Traitement :

Iodure sodique 5 cc. trois fois par semaine. Six séries à intervalle de deux semaines.

Les signes d'hémiplégie s'estompent. La malade a récupéré la fonction de ses membres gauches. Elle présente seulement à la sortie un peu d'agitation.

*
**

Les iodures dans l'hypertension

Gr... Philibert, soixante dix-sept ans, entre dans le service le 29 septembre 1937 pour une hypertension à 20-11. D'autre part : mouches volantes, céphalées, légère diminution de l'audition. Le malade accuse en outre, des douleurs dans les épaules. L'auscultation du cœur révèle un souffle systolique de la pointe.

On essaie le cyanure de mercure à faibles doses, mais il est mal toléré ; il est remplacé par une série de huit injections intra-veineuses d'iodure sodique. La tension tombe à 17,8 et les troubles disparaissent.

*
**

Ne... Celina, soixante-dix ans, entre dans le service pour une hypertension à 27-11. On fait deux séries de huit injections intra-veineuses d'iodure sodique, 10 cc. à chaque série et la tension artérielle est à 25-12.

*
**

Kl... entre dans le service le 19 septembre 1941 pour une hypertension à 21-11, accompagnée de douleurs angineuses. On note, en outre, des signes de stase pulmonaire.

On commence le traitement par une série de cinq injections de cyanure d'hydrargyre à raison d'une par jour. Les douleurs angineuses s'atténuent ; on continue par deux séries de huit injections iodées : 5 cc. intra-veineux par jour.

Les douleurs angineuses et la stase pulmonaire disparaissent. De plus, la tension artérielle tombe à 16-10.

*
**

MASSON (de Strasbourg), rapporte trois observations d'hypertension artérielle syphilitique traitées avec de bons résultats par l'iodure intra-veineux.

1°) Homme de quarante-trois ans, tension artérielle 22-15, ancien syphilitique, B. W. positif, non traité au début.

Sous l'action de l'iodure sodique intra-veineux, la tension artérielle tombe à 17-10

2°) Homme de trente ans. Syphilis anale soignée. B. W. positif. L'association d'iodure sodique et Quinbi fait tomber la tension de 19-12 à 15-9.

3°) Femme de trente-sept ans, hypertension artérielle syphilitique à 21-12. L'association iodure sodique plus Quinby fait tomber la tension à 16-9.

***

La maladie de Bouillaud

L'iode est un médicament de grande importance dans la maladie de Bouillaud.

Dès le début de la maladie, il est d'ajouter 5 cc. d'iodure sodique à l'une des deux ou trois injections intra-veineuses quotidiennes de polysalicylate d'antipyrine ou de pyramidon.

Dans certaines observations, c'est au moment précis de l'adjonction de l'iode à la médication salicylée que certains signes tenaces, tels que frottements péricardiques ou foyers broncho-pneumoniques, marquent une franche rétrocession.

OBSERVATIONS

Bourg... Madeleine, âgée de trente-cinq ans, entre dans le service pour rhumatisme articulaire aigu le 5 juillet 1945.

On relève peu de temps avant, une angine suivie d'abcès de l'amygdale.

La malade présente en outre, à l'entrée, des signes de péricardite et des épanchements pleuraux.

La température est à 38°.

La galactopexie donne les chiffres suivants : 2-0-0-0.

La vitesse de sédimentation globulaire est à 140-148.

La tension artérielle est à 10,5-8.

L'électro-cardiogramme montre un allongement de P. R.

Traitement :

Jusqu'au 17 juillet 1945, on injecte par voie veineuse 0,60 cg. trois fois, de pyramidon. La température descend à 37°. La galactopexie donne 4-0-0-0. La sédimentation devient 107-138.

A partir du 18, on ajoute du salicylate à doses croissantes jusqu'à 5 gr.; on maintient ce traitement jusqu'au 28 juillet 1945.

A ce moment, la température monte à 39°3. La sédimentation descend à 80-120. La galactopexie reste bonne.

La température reste élevée jusqu'au 2 août, date à laquelle on ajoute 5 cc. d'iodure sodique deux fois par jour et elle redescend à 37° quoique l'on ait diminué les doses de pyramidon : 1 gr. et de salicylate 3 gr. D'autre part, la vitesse de sédimentation baisse encore à 60-75.

En conclusion : l'adjonction d'iode a permis de diminuer chez cette malade la dose de pyramidon et de salicylate qu'elle supportait mal et cela tout en amenant un abaissement de la température à 37° et une amélioration de la vitesse de sédimentation. D'autre part, les épanchements sont taris.

*
**

Madame Sul... Marguerite, âgée de cinquante-six ans, entre dans le service le 19 mars 1940 avec point de côté, dyspnée, souffle systolique de la pointe et double souffle de la base.

Jusqu'au 9 mai, on injecte 5 gr. par jour de salicylate.

A partir du 9 mai, on injecte en outre 3 cc. d'iodure sodique par jour. La malade sort sans troubles fonctionnels.

*
**

P... Geneviève, âgée de huit ans, entre dans le service en décembre 1945 pour accidents pleuro-pulmonaires.

En été 1944, la petite malade fait une première crise de R.A.A. avec localisation aux poignets et au niveau de la colonne lombaire, on note, peu de temps avant, une angine et une hémoptysie.

A l'examen physique : il y a augmentation de la matité cardiaque. On entend un souffle systolique de la pointe et un frottement péricardique. D'autre part, signes de condensation pulmonaire aux deux bases. La température oscille autour de 38°.

Traitement :

A l'entrée : antipyrine 0,25 gr. On monte en quelques jours à 2 grammes. La température reste aux environs de 38°.

Dix jours après, on ajoute 0,10 cg. de pyramidon et de l'insuline sucre. La température descend alors rapidement autour de 37°.

Cependant, à la mi-janvier, nouvelle poussée pulmonaire avec signes de condensation et hyperthermie. Le 22 janvier, on ajoute chaque jour 5 cc. d'Iodure sodique. Au bout de la troisième injection, la température tombe à 37° et les signes pulmonaires s'estompent.

Après quelques mois passés dans le service, on ne maintient la température autour de 37° que si, au pyramidon et à l'antipyrine on ajoute la médication iodée.

En conclusion : l'iode semble avoir participé à nettoyer les foyers pulmonaires et avoir été un adjuvant précieux ayant contribué à maintenir de façon continue la température à 37°. Lorsque la malade sort du service en mai 1946, les signes cardiaques sont estompés et on ne note plus aucune arthralgie.

***

Mei... Louisette, âgée de seize ans, entre dans le service en octobre 1945 pour du rhumatisme articulaire et viscéral.

A l'examen physique, on entend un souffle systolique de la pointe. La température est à 39°.

La sédimentation est à 155-159. La galactopexie donne 0-0-0 du fait de l'état rénal. La constante d'Ambard à 0,10.

Traitement :

Salicylate, antipyrine, pyramidon, insuline sucré pendant dix jours durant lesquels la galactopexie monte à 14-10-0-0.

La sédimentation est un peu améliorée 140-143.

La constante d'Ambard monte à 0,20.

Au bout des dix jours, on ajoute 5 cc. d'iodure sodique par jour. A la quatrième injection ; la température tombe à 37° et y reste jusqu'à la sortie. On voit également au cours d'examens successifs la galactopexie descendre et redonner 0-0-0-0. La sédimentation tomber à 90-105, la constante d'Ambard revenir à 0,86.

En conclusion : là encore, l'iodure de sodium a ajouté son action à celle du salicylate de l'antipyrine et du pyramidon comme le prouvent les épreuves de laboratoire et la température.

***

Mau... Geneviève, entrée au Centre Départemental Cardiologie de Versailles en décembre 1944 pour du rhumatisme articulaire.

Pendant un mois, salicylate, antipyrine et pyramidon. La température se tient autour de 38°-39°.

L'adjonction d'iodures la fait descendre à 37°5-38°5.

***

Le C... Jeannine, âgée de six ans et demi, entre dans le service le 27 octobre 1942 pour rhumatisme articulaire aigu. Température à 37°. Galactopexie 10-0-0-0.

Traitement :

Antipyrine 2 gr. par jour, la température reste à 37° mais les arthralgies persistent toujours un peu. On maintient le traitement jusqu'au mois de janvier où, brusquement, le 26, accident pulmonaire avec température à 39°.

On donne l'iodure sodique pendant trois jours : la température retombe à 37° et la galactopexie : 4,5-0-0-0.

Dans ce cas particulier, l'iodure sodique a contribué à l'amélioration d'un accident intercurrent.

***

Er..., douze ans, entre dans le service le 6 novembre 1942 pour rhumatisme articulaire aigu : arthralgies multiples, congestion

des bases, dyspnée, fortement péricardique et gros foie douloureux.

La température est aux alentours de 39°. On note, en outre, un B. W. positif.

Traitement :

Antipyrine : 2 gr. plus iodure sodique 5 cc. par jour. La température baisse, les arthralgies disparaissent et la malade sort le 23 mars 1943 en bon état général.

***

Le G... Françoise, âgée de dix-huit ans, entre dans le service le 27 juillet 1943 pour rhumatisme aigu.

La malade est enceinte, présente, en outre, des palpitations qui la gênent fort. La température est élevée.

Traitement :

Jusqu'au 2 août 1943, on donne du salicylate de soude progressant jusqu'à la dose de 5 gr. par jour par voie veineuse.

La température tombe, mais on note de l'intolérance. On est obligé d'arrêter et de donner à la place 2,5 gr. d'antipyrine à laquelle on ajoute iodure sodique 5 cc. en intra-veineuses, par jour.

Les signes d'intolérance, les arthralgies ainsi que les palpitations ont disparu et, en outre, la température s'est maintenue à 37°.

Mieux encore, après la série d'iodure sodique, on peut ajouter du salicylate à l'antipyrine et cette fois-ci la malade supporte bien et tire tous les avantages du médicament.

***

Nic... Philomène, âgée de quarante-trois ans, entre dans le service le 18 janvier 1945 pour rhumatisme articulaire aigu localisé au genou et au pied droit.

La température est à 39°. La galactopexie donne les chiffres suivants : 12 traces 0-0.

Traitement :

On injecte trois fois 4 cc. de salicylate dans la journée, par voie veineuse.

Le 19 janvier 1945, on ajoute : pyramidon 1 gr. 20 en trois injections. La température descend à 37°5, mais il y a persistance des arthralgies et amélioration de la galactopexie.

A partir du 23 janvier 1945, on ajoute au salicylate et au pyramidon 5 cc. d'iodure sodique par jour.

La malade sort le 16 février 1945 après cessation des arthralgies une température à 37° et une bonne galactopexie.

En conclusion : ici encore, l'iodure sodique semble s'être comporté comme un adjuvant nécessaire à la disparition des signes hépatiques et les arthralgies qui n'avaient pas complètement cédé malgré la dose journalière de 3 gr. de salicylate et 1,20 de pyramidon.

***

Gr... Raymonde, âgée de vingt ans, entre dans le service le 3 avril 1945 pour rhumatisme articulaire aigu avec cardiopathie. Elle présente, en outre, une dyspnée très intense. La température est normale. La galactopexie donne les chiffres suivants : 7,3-0-0-0.

Traitement :

A l'entrée : salicylate 4 gr. Les arthralgies disparaissent mais la dyspnée ne disparaît complètement qu'après une série d'iodure sodique 5 cc. intra-veineuse par jour.

***

Du... Monique, âgée de treize ans, entre dans le service le 19 septembre 1945 pour rhumatisme articulaire aigu localisé aux

genoux et aux coudes, avec cardiopathie. La température est à 39°. La galactopexie : 5,8-0-0-0. D'autre part, l'auscultation du cœur révèle des extra-systoles.

Traitement :

Jusqu'au 29 novembre 1945, on injecte 4 gr. de salicylate par jour. La température tombe à 37°, *mais le médicament est mal supporté et la malade accuse des troubles d'intolérance.* A partir du 1er octobre, on ajoute 5 cc. d'iodure sodique par jour et on injecte 5 gr. de salicylate auquel on ajoute 0,50 gr. de pyramidon.

On note une disparition complète des extra-systoles et la malade sort du service avec guérison de ses arthralgies et en bon état général. L'iodure sodique s'est montré un adjuvant précieux de la médication salicylée, que l'on a pu en outre renforcer alors qu'elle était mal tolérée au début.

*
**

F..., trente-deux ans, entre dans le service le 22 octobre 1943 avec un rétrécissement mitral. La température est normale. Mais après un mois de traitement par antipyrine 4 gr. par jour, il persiste un peu de congestion des bases et de la dyspnée.

On entreprend alors trois séries de huit injections d'iodure sodique intra-veineuses à 10 cc., la malade sort en bon état général.

*
**

Bert... Wanda, vingt-deux ans, entre dans le service le 5 novembre 1943 avec des douleurs articulaires et une insuffisance mitrale.

La température est à 37°. La galactopexie 17,5-0-0-0.

Traitement :

On commence avec antipyrine 3 gr. par jour, les arthralgies cessent et la malade sort du service sans permission.

Elle rentre dans le service en mars 1944 avec œdème, dyspnée et frottement péricardique.

On donne à ce moment-là : salicylate 0,5 cc., antipyrine 2 gr., iodure sodique 5 cc. de l'insuline sucre et de la digitaline.

Avec ce dernier traitement, la galactopexie devient 9,5-0-0-0, la dyspnée et les œdèmes disparaissent.

Etant donné la diversité des médicaments donnés simultanément, on ne peut pas bien déterminer l'action des iodures dans ce cas particulier.

*
**

Ar..., quarante-sept ans, entre dans le service le 5 novembre 1945 en hyposystolie avec de la dyspnée et des œdèmes, cardiopathie mitrale d'origine rhumatismale.

Jusqu'au 15 novembre, on donne : salicylate 2,25 gr., antipyrine 1,50, ouabaïne 1/4 de mg. Les œdèmes persistent.

A partir du 15, on injecte : ouabaïne 1/4 mg., iodure sodique 5 cc. et théosalvose.

La malade sort le 29 novembre 1945 améliorée.

*
**

B..., cinquante-quatre ans, entre dans le service en juin 1946 avec un rétrécissement mitral. La malade est cyanosée, dyspnéique et présente des lésions pulmonaires. La température est à 37°. Il n'y a pas de glycosurie et les chiffres de la galactopexie sont : 21-0-0 traces.

Les chiffres de sédimentation globulaire sont :

— en une heure : 52 mms.,

— en deux heures : 82 mms.

Traitement :

On injecte seulement 2 gr. de salicylate par jour, la malade *étant intolérante*, et 0,60 gr. de pyramidon. Cependant après plusieurs séries d'iodure sodique 5 cc. par jour en intra-veineuses ; la sédimentation :

— en une heure : 24 mms.,

— en deux heures : 42 mms.

La dyspnée et la cyanose ont complètement disparu quand la malade sort le 3 juillet 1946.

***

Ves..., quatorze ans et demi, entre dans le service le 26 novembre 1944, parce qu'il a des palpitations.

L'examen de son cœur révèle, en outre, un souffle systolique apical, un souffle diastolique aortique et un éclat du 2e bruit au foyer aortique. La température est à 38°. Bonne galactopexie.

Traitement :

De novembre à mars : antipyrine 2 gr. Salicylate 2 gr. La température descend à 37°.

Du 8 au 11 mars : insuline-sucre seulement. Température 39°.

Le 12 mars : salicylate 0,50. Température 38°.

Du 13 au 16 mars : salicylate 1 gr. + pyramidon 0,60 + insuline-sucre. Température 37°-38°.

Le 17, on ne donne rien ; même température.

Du 18 mars au 27 avril : adjonction d'iodure sodique 5 cc., la température tombe franchement à 37°.

Le 28 et le 29 : ouabaïne, température 37°-38°.

Du 20 avril au 3 juillet : salicylate 0,60, iodure sodique 5 cc. deux fois par jour. La température tombe à 37°.

***

Bl... Claude, âgé de treize ans, entre dans le service avec une insuffisance mitrale le 29 décembre 1944.

La température est à 38°. La galactopexie est 52-42-12-0, sans sucre dans les urines auparavant et avec un volume normal dans les vingt-quatre heures.

Traitement :

Jusqu'en mars 1945, le salicylate, l'antipyrine et le pyramidon font baisser la température à 37° et amènent la galactopexie à 9-4-0-0.

De mars à mai, on continue le même traitement et il n'y a rien

de particulier à signaler, mais le 3 mai, épanchement pleural avec fièvre qui monte jusqu'à 40°.

On donne antipyrine 1 gr. Pyramidon 0,40, deux fois par semaine. Digilanide et chaque jour iodure sodique 5 cc.

La température tombe, l'épanchement se tarit, le malade sort du service et on lui donne comme traitement d'entretien :

Pyramidon 0,40 par jour + 5 cc. d'iodure sodique — digilanide deux fois par semaine.

*
**

Ri... Raymond, âgée de quatorze ans, entre dans le service le 20 octobre 1945 avec des arthralgies rhumatismales. L'examen du cœur révèle en outre une maladie mitrale et un souffle diastolique aortique.

La température est à 37°. Le volume d'urine émis par vingt-quatre heures est normal et il n'y a ni sucre ni acétone.

La galactopexie est 26,5-11-0-0 ; la sédimentation globulaire :

— en une heure : 70 mms.,

— en deux heures : 110 mms.

Traitement :

Du 20 octobre 1945 au 7 novembre 1945, antipyrine ; on monte progressivement jusqu'à 3 gr. par jour, pyramidon 0,50 gr., salicylate 2 gr.

En outre, dans les dix premiers jours, on donne : insuline-sucre et pendant la dernière semaine : calcium buccal et du protoxalate de fer.

Puis, du 8 au 30 novembre 1945, on donne :

— salicylate : 2 gr.,

— antipyrine : 2 gr.,

— pyramidon : 1 gr. 60,

— iodure sodique : 5 cc. par jour. Des signes d'intolérance aux trois médicaments principaux étaient apparus avec acétonurie.

La température reste à 37°.

Le 14 novembre 1945, la galactopexie donne 12,2-0-0-0. La sédimentation :

— en une heure : 13 mms.,
— en deux heures : 30 mms.

Du premier décembre au 20 décembre 1945, on ne donne plus que :

— salicylate : 3 gr.,
— antipyrine : 2 gr.

A ce moment, la température monte à 38°. Les nausées reprennent et on voit la température s'élever jusqu'à 39° quand, du 25 au 31, on ajoute 0,40 gr. de pyramidon.

La galactopexie est devenue 35-30-5-6, il y a, il est vrai du sucre dans les urines et de l'acétone, mais : la sédimentation est au 1er janvier 1946 revenue aux chiffres initiaux de 70 et 110 mms.

Du 2 janvier au 5 :

— salicylate : 0,25 gr.
— pyramidon : 1,30 gr.
— antipyrine : 2 gr.
— iodure sodique : 5 cc. par jour
— insuline-sucre.

La température revient à 37°.

Le 6 : pyramidon 1 gr. + insuline-sucre.

Le 7 et le 8 : ouabaïne 1/2 mg. + insuline-sucre.

La température monte à 39°2.

Du 9 au 23 :

— antipyrine : 2 gr.
— pyramidon : 1 gr. 40
— iodure sodique : 10 cc. intra-veineux par jour.

La température tombe à 37°.

Ce traitement est continué jusqu'à la mi-mars.

A cette époque, le malade ne prend rien pendant quatre jours, du 17 au 21 mars, et on voit la température monter à 40°.

Il n'y a plus de sucre ni d'acétone dans les urines.

Pour revenir à l'apyrexie, on donne du 21 mars à fin juillet 1946 :

— antipyrine : 2 gr.
— pyramidon : 0 gr. 80
— iodure sodique : 5 cc. deux fois par jour.

Le 13 mai 1946, la galactopexie donne : traces -0-0-0.

Le 22 mai 1946, la sédimentation donne 18 et 38 mms.

Du 5 au 8 juin, il y a une interruption du traitement et on voit remonter tous les chiffres de galactopexie et de sédimentation.

Du 9 juin jusqu'à fin juillet, on donne :

Salicylate : 1 gr. par jour.
Antipyrine : 3 gr. par jour.
Iodure Sodique : 5 cc. deux fois par jour en I. V.

Le malade sort guéri, sans arthralgies et plus de troubles fonctionnels.

La température est normale. La galactopexie est 5,5-0-0-0, sans sucré ni acétone dans les urines.

La sédimentation : 4 mms., 10 mms.

Dans cette observation un enfant de quatorze ans, chez lequel un traitement salicylé provoque tout à coup des signes d'intolérance avec acétonurie, et de résistance avec température élevée, l'adjonction d'iodure sodique ramène en même temps qu'une amélioration de la galactopexie, un abaissement de la température. Chaque fois que l'iodure est supprimé au cours du traitement il y a élévation thermique et mauvais temps de sédimentation globulaire.

***

Re... Mauricette, âgée de dix-sept ans, entre dans le service le 20 octobre 1945, avec une insuffisance mitrale d'origine rhumatismale.

A son entrée, elle est en crise poly-articulaire; d'autre part,

submatité des bases, foie gros et douloureux, œdème malléolaire et dyspnée d'effort. La température est à 37°.

Il n'y a pas de glycosurie et le volume des urines est subnormal, les chiffres de la galactopexie sont : 46,5-20-10-0.

La sédimentation globulaire est :

— en une heure : 55 mms.,

— en deux heures : 96 mms.

Traitement :

On donne 0,90 de pyramidon par jour puis cédilanide 3 cc. et insuline-sucre jusqu'au 1er novembre 1945.

La galactopexie s'améliore : 20,5-6-0-0 ; la sédimentaion aussi : 30 mms., 60 mms.

Cependant, la température oscille autour de 38°.

On tente alors le salicylate, 2 gr. par jour : la malade vomit.

On donne alors le 19 novembre 1945 :

— pyramidon : 0 gr. 25

— iodure sodique : 5 cc. en intra-veineuses par jour.

Quelques jours après, on donne insuline-sucre.

Les vomissements cessent. La température tombe à 37°. La galactopexie continue à s'améliorer et donne les chiffres suivants : le 26 novembre 1945 : 13,5-0-0-0.

Il en est de même pour la sédimentation globulaire : 20 mms. et 40 mms. La malade sort guérie le 5 décembre 1945.

*
**

Au..., trente-six ans, entre dans le service le 19 mai 1944 avec une insuffisance d'origine rhumatismale. Elle présente à l'entrée de gros œdèmes, un gros foie et de la dyspnée.

La température est à 37°. La galactopexie est normale.

Traitement :

Du 19 mai 1944 au 10 juin 1944, on donne du salicylate en augmentant journellement la dose pour arriver à 7 gr. 50. Il y a amélioration des signes mais *la malade tolère mal le salicylate.*

A partir du 12 juin, on ajoute à ce traitement 5 cc. intraveineux par jour d'iodure sodique. Cela permet de réduire à

partir du 19 juin le salicylate à 5 gr. Puis, à partir du 27, à le remplacer par 4 gr. d'antipyrine jusqu'au 2 juillet, date à laquelle la malade sort du service.

*
**

G..., quarante-cinq ans, entre dans le service le 17 décembre 1945 pour rhumatisme articulaire aigu. Le malade présente des arthralgies multiples.

La température est élevée.

La galactopexie est : 20-0-0-0.

La sédimentation globulaire est :

— en une heure : 8 mms.,

— en deux heures : 20 mms.

Traitement :

Pour commencer, on donne de petites doses de salicylate, d'antipyrine et de pyramidon mais, malgré la baisse de température et une sédation des douleurs, le malade a des signes d'intolérance aux médicaments ci-dessus.

On fait une série d'injections intra-veineuses d'iodure sodique.

On donne ensuite 6 gr. de salicylate par jour, bien supporté et qui amène des chiffres de sédimentation et de galactopexie normaux.

Le malade sort guéri le 16 janvier 1946.

*
**

Du... Maurice, âgé de huit ans, entre dans le service le 10 septembre 1945 pour un rhumatisme articulaire aigu avec souffle systolique mitral. La température est à 38°-39° ; les temps de sédimentation sont :

— en une heure : 95 mms.,

— en deux heures : 130 mms.

Traitement :

Du 10 septembre 1945 au 29 septembre 1945 : 1 à 3 gr. de salicylate + pyramidon 0,40.

Du 10 au 24 : insuline-sucre, mais la température persiste et, le 29, apparaissent des vomissements.

Le 1er octobre 1945, on donne :

— iodure sodique : 5 cc. I. V.

— pyramidon : 0,80

— salicylate : 3 gr.

en deux injections.

Avec les iodures, les vomissements cessent et la température descend à 37°.

Le traitement est ainsi continué jusqu'au 1er décembre, date à laquelle le malade sort du service.

*
**

D. E..., vingt-six ans, entre dans le service le 27 juillet 1945 pour un rhumatisme articulaire aigu sans cardiopathie.

La température est peu élevée. La galactopexie est : 9-traces-0-0.

Temps de sédimentation :

— en une heure : 143 mms.,

— en deux heures : 145 mms.

Traitement :

Du 27 juillet 1945 au 8 août 1945, on donne : salicylate 4 gr. + antipyrine 3 gr. + pyramidon 0,40 par jour. Pas d'amélioration sensible.

Du 10 août 1945 au 15 septembre : insuline-sucre + salicylate 4 gr. + antipyrine 2 gr. par jour.

La température tombe à 37°. Les arthralgies cèdent un peu.

Mais on obtient une sédation complète des symptômes et des résultats de laboratoire normaux seulement à partir du 18 septembre 1945 où l'on donne :

— iodure sodique : 5 cc. par jour en intra-veineuses

— salicylate : 4 gr. + antipyrine : 2 gr. + pyramidon : 0,40 par jour.

La galactopexie devient : 2-0-0-0.

La sédimentation :

— en une heure : 1 mm.,
— en deux heures : 23 mms.

***

Fr... Marcel, trente-sept ans. Entre dans le service avec un rhumatisme articulaire aigu sans cardiopathie, amélioré par cinq séries d'iodure sodique 5 cc. deux fois par jour et antipyrine 5 gr. par jour.

***

Le... Pierre, vingt-huit ans, entre dans le service le 1er octobre 1945 pour un rhumatisme articulaire aigu avec insuffisance mitrale et péricardite.

La température est à 38°.

La galactopexie : 25-5,5-0-0.

Temps de sédimentation : 105-128 mms.

Traitement :

Du 1er octobre 1945 au 10 octobre 1945 : antipyrine 3 gr., salicylate 3 gr., pyramidon 0,60 gr. + insuline-sucre.

La température tombe à 37°.

Du 11 octobre 1945 au 22 octobre 1945 : salicylate 4 gr. + antipyrine 3 gr. + pyramidon 0,80.

L'amélioration est définitive avec : salicylate 4 gr. + antipyrine 3 gr. + pyramidon 0,50 + iodure sodique 5 cc.

***

Pet... Lucien, âgé de vingt ans, entre dans le service le 24 juillet 1945 avec un rhumatisme sans cardiopathies.

La température oscille entre 38° et 39°. Galactopexie : 18-0-0-0. Sédimentation : 128-130 mms.

Traitement :

Au début : salicylate 2 gr. + antipyrine 4,50 gr. + pyramidon 0,50.

Mais le malade présente des signes d'intoxication. On ajoute iodure sodique 5 cc. par jour et le malade supporte bien ses autres médicaments.

La galactopexie devient : 12-0-0-0.

La sédimentation : 75-105 mms.

*
**

La... Jean, vingt-huit ans, entre dans le service le 2 janvier 1946 avec une maladie de Bouillaud sans cardiopathie.

La température est à 38°-39°.

Galactopexie avec émissions normales et peu de sucre dans les urines, donne : 20-7-0-0.

La sédimentation donne 107-108 mms.

Traitement :

Pyramidon jusqu'au 8 janvier 1946.

Du 8 au 20 : pyramidon 1,30 gr. en trois injections + salicylate 1 gr. Le malade est encore subfébrile.

La sédimentation est devenue 63 mms. et 100 mms.

Du 20 janvier au 16 mars 1946, on donne : pyramidon 0,30 + salicylate 3 gr. + iodure sodique 5 cc., deux fois par jour. A ce moment, la température tombe à 37°. La galactopexie est normale et les temps de sédimentation deviennent 7 et 17 mms. Les arthralgies ont complètement disparu.

CONCLUSIONS

L'iode et les iodures interviennent comme médication adjuvante dans les maladies infectieuses, en particulier dans la syphilis et dans la Maladie de Bouillaud.

Ces préparations agissent rapidement pour modifier par une action tissulaire directe certaines lésions cardio-vasculaires.

Dans certains cas cette action est mixte.

En effet de nombreuses lésions cardio-vasculaires relèvent de la syphilis et de la maladie de Bouillaud.

L'iodure de potassium par son ion métallique, demande a être manié avec précaution et précision à cause de son action active directe sur les tissus et à cause de sa cardio-toxicité qui commande d'éviter son emploi dans les myocardites et les dégénérescences du muscle cardiaque.

Dans le Rhumatisme articulaire aigu on se sert plus spécialement de l'iodure sodique, par la voie intra-veineuse et par série de huit injections de 5 et 10 cc. tous les deux jours.

Parmi les quarante-cinq observations de maladie de Bouillaud du service de Cardiologie de l'hôpital de Versailles on peut faire le bilan suivant :

29 femmes dont 22 améliorations par l'iodure sodique.

16 hommes dont 13 améliorations par les iodures.

On a pu constater :

1°) que dans les cas salicylo-résistants ou *semblant tels,* l'adjonction d'iodure de sodium permet d'obtenir un résultat thérapeutique avec des doses de salicylate infiniment inférieures, permettant en outre l'association efficiante d'antipyrine et de Pyramidon.

2°) que dans les cas salicylo-intolérants c'est-à-dire avec des manifestations d'acidose (acétonurie) et d'hépatite rhumatismale avec galactopexie fortement perturbée l'adjonction d'iodure de sodium permet encore d'obtenir une rétrocession des manifestations d'insuffisance hépatique, une disparition de l'acétonurie et une meilleure tolérance du traitement salicylé.

Vu, le Doyen :
BINET

Vu, le Président de thèse :
CHABROL

Vu et Permis d'Imprimer,
Le Recteur de l'Académie de Paris :
SARRAILH

R. Foulon, Imprimeur, 29, Rue Deparcieux, Paris (14e).